

Lo **SPORTELLO D'ASCOLTO KALEYDO** è un servizio di promozione della salute intesa nel senso più ampio che ne dà l'Organizzazione Mondiale della Sanità: benessere fisico, psichico, socio-relazionale, con obiettivi di prevenzione del disagio, oltre che di educazione alla gestione del proprio equilibrio mentale nel rispetto della propria individualità. Lo Sportello d'Ascolto non si delinea quindi come un servizio in cui si effettua "Terapia" ma come un servizio che prevede "Consulenze psico-pedagogiche". Prevede una serie di incontri e/o consulenze sufficienti a focalizzare il/i problema/i, tipo/i di intervento/i da programmare, il/i professionisti da coinvolgere e le soluzioni attuabili.

DESTINATARI

Studenti, Genitori e Insegnanti.

Sarà garantita la massima riservatezza. È importante sottolineare che gli studenti non potranno accedere allo Sportello di Ascolto quando in classe sono in corso verifiche e interrogazioni o sono stati programmati visite/viaggi di istruzione o altri impegni.

OBIETTIVI

- Prevenire il disagio individuale e scolastico;
- Favorire la relazione docente – alunno;
- Favorire la relazione genitore – docente;
- Favorire la relazione genitore – figlio;
- Favorire un sostegno al processo di formazione dell'identità;
- Accrescere la motivazione scolastica;
- Ampliare le capacità dei genitori di osservare il comportamento dei figli;
- Amplificare nei genitori la consapevolezza dei propri comportamenti educativi sui propri figli ;
- Aiutare a gestire le diverse problematiche a carattere psicologico ed educativo che sorgono durante la crescita e che possono/debbono essere affrontate per tempo e con efficacia;
- Costituire un punto di ascolto e di confronto che favorisca la comprensione delle situazioni, accoglie le difficoltà degli utenti, genitori, docenti e degli stessi alunni;
- Facilitare i processi di relazione-comunicativi insegnanti alunni, insegnanti, genitori, genitori figli.

METODOLOGIA e INTERVENTI

Il Servizio offre una consultazione psicologica. La tutela offerta dalla segretezza professionale e il clima di non giudizio che contraddistinguono la professione dello Psicologo, favoriscono una profonda riflessione sulla propria esperienza. Lo **Sportello d'Ascolto** si delinea, quindi, come uno

spazio di condivisione, prevede incontri per focalizzare le soluzioni attuabili, per riscoprire le proprie potenzialità inespresse, per uscire dall'impasse che in alcuni momenti della vita causa passività e sofferenza.

Se, invece, nel corso degli incontri dovessero emergere problematiche che necessitano un maggior approfondimento, il consulente si occuperà di indirizzare l'utenza presso un Servizio adeguato al proseguimento del lavoro.

In sintesi, l'attivazione di questo Servizio sarà un'occasione per studenti:

di ascolto

di accoglienza e accettazione

di sostegno alla crescita

di orientamento

di informazione

di gestione e risoluzione di problemi/conflitti

di psicoeducazione.

Rispetto ai genitori, si privilegia il potenziamento delle capacità genitoriali e delle abilità comunicativo - relazionali con i figli, affinché essi possano trovare ascolto e supporto:

nell'esercizio di una genitorialità piena e consapevole

nell'empowerment delle proprie competenze educative.

Nei confronti dei **docenti**, infine, vengono fornite indicazioni psicopedagogiche collegate alla gestione delle attività ed al monitoraggio di BES e DSA.

CONTENUTI E SEGRETEZZA

I contenuti di ogni colloquio sono strettamente coperti dal segreto professionale. Tuttavia, talora dovessero emergere delle aree-problema su cui fosse importante intervenire dal punto di vista educativo - preventivo, si forniranno alla scuola opportune indicazioni per promuovere in seguito nuove iniziative di prevenzione-intervento.

Gli adolescenti che vogliono accedere individualmente al Servizio devono presentare il previsto modulo di **consenso informato** debitamente compilato e firmato da entrambi i genitori/affidatari.

MODALITA' DI PRENOTAZIONE

- prendendo appuntamento tramite la CASSETTA POSTALE posta all'interno dell'Istituto;
- attraverso segnalazione da parte della Direzione e/o insegnanti dell'Istituto;

- tramite una mail direttamente allo Sportello all'indirizzo kaleydo2019@gmail.com

TEMPI

Lo sportello è attivo durante l'intero corso dell'anno scolastico.

Per lo svolgimento delle attività sopraindicate con cadenza bisettimanale

- durata 2 ore – dalle ore 9.30 alle ore 10.30 (da concordare)

Si specifica la disponibilità a concordare eventuali variazioni di orario ed eventuale presenza pomeridiana in caso di richieste e/o necessità particolari.

SPAZI

Le consulenze avvengono in uno spazio messo a disposizione dalla scuola.

PROSPETTO ECONOMICO

Lo sportello è gratuito. Il calendario degli incontri scolastici, delle tematiche scelte e il totale delle ore da svolgere sono da concordare in base alle esigenze dell'Istituto.

REFERENTE DEL PROGETTO : INS. RICCA MARIA G. IN POSSESSO DEI TITOLI NECESSARI ALLA CONDUZIONE DEL PROGETTO MEDESIMO.

II ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

“San Giovanni Bosco”

GIARRE (CT)

“SPORTELLO PSICOPEDAGOGICO DI ASCOLTO”

Modulo di prenotazione

Il/la/i sottoscritto/a/i

COGNOME _____ NOME _____

Nato a _____ () il _____ e residente in _____

Via _____, telefono _____

GENITORE dell'alunno/a _____

Frequentante la classe _____ della scuola:

PRIMARIA

SECONDARIA DI I* GRADO.....

INSEGNANTE

ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

COLLABORATORE SCOLASTICO

ALUNNO frequentante la sezione/classe _____ della scuola

SECONDARIA DI I° GRADO.....

RICHIESTE UN COLLOQUIO

e-mail per essere contattato _____

numero telefonico _____

numero telefonico del genitore **(obbligatorio se il richiedente è un alunno)**

GIARRE (CT), _____ Firma _____

Consenso al trattamento dei propri dati sensibili (solo per genitori, docenti e personale ATA)

Il/la/ sottoscritto/a _____, Nato a _____ () il _____
e residente a _____ Via _____, dichiara di
aver preso visione dell'informativa relativa alle attività dello “Sportello di Ascolto KALEYDO” pubblicata sul sito web
scolastico e **AUTORIZZA** il trattamento dei dati personali sensibili necessari per lo svolgimento del servizio di consulenza
psicopedagogica fornita dallo “Sportello di Ascolto KALEYDO”.

GIARRE (CT), _____ Firma _____

II ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"San Giovanni Bosco"
GIARRE (CT)

"SPORTELLLO DI ASCOLTO ATTIVO E COUNSELING PSICOLOGICO KALEYDO"

**Autorizzazione dell' esercente la potestà all' accesso di minore al servizio di consulenza
e
Consenso al trattamento di dati sensibili del minore**

Il/la/i sottoscritto/a/i

1. COGNOME _____ NOME _____

Nato a _____ () il _____ e residente in _____

Via _____, telefono _____

2. COGNOME _____ NOME _____

Nato a _____ () il _____ e residente in _____

Via _____, telefono _____

In qualità di esercente la potestà genitoriale/tutoria sul minore _____

Frequentante la classe _____ della scuola:

() Primaria.....

() Secondaria di I° Grado.....

- AUTORIZZA/AUTORIZZANO il/la proprio/a figlio/a ad avvalersi del servizio di consulenza dello
"Sportello di Ascolto KALEYDO"

GIARRE (CT), _____

Firma leggibile _____

Firma leggibile _____